



Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucrative use.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to contact all the authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on:
facadm16@gmail.com

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



Anapath

Pathologies du col

• Col = partie basse de l'utérus + project^é ds vagin (ds partie haute)

• histologiquement: 2 types d'épithélium =

- épithélium malpighien non kératinisé = exocol dont les ϕ superficielles
- " glandulaire = endocol \rightarrow sécrète la glaire ^{sécrète glycogène}

• origine Σ : + il \exists zone jonctionnelle = zone de transit^é (jonct^é pavimento-cylindrique)
 fusion des 2 canaux de Müller Δ siége + pt départ des KC (métaplasie ++)

Pathologies infl^é

= cervicite

également d'origine traumatique
physique ou chimique (infl^é A)

non spécifiques = gonocoque ++

\rightarrow A (colpite)

\rightarrow chron \Rightarrow remaniements dystrophiques = ectropion, pseudopolype infl^é, leucoplasie, métaplasie.

spécifique:

\rightarrow parasite: trichomonas = leucorrhées petites + verdâtres

\rightarrow mycose: Candida Albicans = leucorrhées grumeleuses

\rightarrow TBK: BK: ulcérat^é du col (Dc \neq Kr)

\rightarrow Syphilis:

\rightarrow Virus \rightarrow Herpès: lésions bulleuses

\rightarrow HPV: condylome plat/accuminé (exophyte)

+ présence de kailocytes
hyperkératose + hyperacanthose

Pathologies tumorales:

① TR bénignes =

\rightarrow épithéliales =

- papillome verruqueux (\neq âgée)

- condylome plan ou accuminé (HPV = Kerbo cylé au FCV)

- polypes⁺⁺: unique / multiples, Pédiculées / sessiles
parfois accouchés par le col.

\rightarrow mésenchymateuses: très rares, léiomyome (fml).

② Les dysplasies: ^(CIN) = lésions précancéreuses acquises, infracliniques (intra-épithéliales)
surt^é d'origine virale

• caractérisés par une perturbat^é cyto-architecturale de l'épithélium Malpighien
 \rightarrow perte de stratificat^é, polarité, \neq et maturat^é ϕ , anlies cyto-nucléaires et mitotiques

Classificat^é:

\rightarrow dysplasie légère = DL = CIN1 \rightarrow 1/3 inf de l'épithél
 \rightarrow " modérée = DM = CIN2 \rightarrow $> 1/3$ inf et $< 2/3$ épith
 \rightarrow " sévère = DS = CIN3 \rightarrow totalité de l'épith

• Dc \oplus : FCV, test de Schiller = zone iodo \ominus

• PC: DM et DS si ϕ TRT \rightarrow évolut^é vers la malignité.

⚠ Test de Schiller :

- badigeonnage du col par le Lugol → bleu-vert
 - " par solut^e d'acide acétique → colorat^e brun rouille.
- Si les ϕ superficielles sont absentes ou immatures = ϕ glycogènes
 → zone blanche = Iodo \ominus ⇒ biopsie pour typer la lésion.

③ Tr malignes :

↳ les carcinomes⁺⁺⁺ :

- **Carcinome in situ** : proliférat^e épidermoïde maligne intra-épithéliale + intégrité de mb basale.
 - lésion asymptomatique infra-clinique = découverte fortuite (FCV)
 - Dc \oplus : Histo ; biopsies dirigées s/ coloscopie + Test de Schiller
 - aspect microscopique : anils cyto-nucléaires, mitoses anes, dé \neq ^e, perte de polarité + stratificat^e sur tt la hauteur épithéliale sans franchiss^t mb basale
 - Pc : si ϕ TRT → évolut^e vers :
- carcinome infiltrant = Tr ulcéré, bourgeonnant, infiltrant
 - microscopie : * carcinome épidermoïde (90%) → pt départ : zone de transit^e
 - * adénocarcinome (10%)

↳ Tr particuliers : rare :

- Tr \mathcal{E} de la petite fille = rhabdomyosarcome botryoïde.
- carcinome à ϕ claires : chez petite fille dont sa mère a pris du Distillé de soja
- léiomyosarcome

Anapath

Tr du col utérin

① Tr bénignes :

- papillome: végétat[°] exophytiques, grêles, tapissées d'un épithélium hyperacanthosé
- condylome: lésions papillomateuses virales (HPV)
digitat[°] tapissées de ϕ larges, ny réguliers et vacuolisés avec hyperacanthose et hyperkératose
- Polypes = surtt endocervical.

② Tr malignes :

① Les dysplasies = LIE = état préK^c. $\begin{cases} \rightarrow \text{bas grade (CIN}_1\text{)} \\ \rightarrow \text{haut grade (CIN}_2\text{ et } 3\text{)} \end{cases}$

② Les K^c invasifs :

- macroscopie:
 - forme bourgeonnante = végétante ou exophytique.
 - " ulcérée.
 - " mixte
 - " infiltrante ou nodulaire
 - " en barillet: forme occulte évoluant ds canal cervical.

• microscopie:

- * Carcinome intra épithélial (in-situ): ϕ traduit[°] clinique ou macroscopique
Découverte fortuite (au cours d'un FCV)
- CIS possède tt caractéristiques cytologiques du carcinome invasif mais reste localisé au n[°] de l'épithélium, sans dépasser mb basale.
- désorganisat[°] de l'ensemble des assises épithéliales.
- \uparrow densité ϕ
- cytoplasme basophile
- \uparrow rapport nucléo-cytopl.
- polymorphisme + anomalies nucléaires.
- nombreuses mitoses, anes.
- ϕ maturité

- * Carcinome micro-invasif: effract[°] de mb basale + envahist de partie adjacente du chorion.

- * Carcinome épidermoïde invasif: $+++$ épithélium malpighien bien, M; peu \neq

- 3 types \rightarrow
 - \rightarrow Kératinisant à grdes ϕ
 - \rightarrow non Kératinisant à grdes ϕ (ϕ maturat[°] cornée)
 - \rightarrow " " à petits ϕ = carcinome in \neq .

- Formes particulières \rightarrow
 - \rightarrow Carcinome épidermoïde à ϕ clairs: riches en glycogènes.
 - \rightarrow " à ϕ fusiformes = confondu à un sarcome (cybkeratins)
 - \rightarrow " verruqueux: carcinome Kératinisant en "choux-fleurs"

- CIN 1: hyperplasie des ϕ des couches profondes, ϕ dépasser $\frac{1}{3}$ inf + \uparrow volume ny + q/q mitoses
- CIN 2: l'hyperplasie atteint la $\frac{1}{2}$ ou $\frac{2}{3}$ de l'épithélium + ϕ anles refoulées vers surface + mitoses nombreuses anisocytose et anisocaryose
- CIN 3: carcinome in situ
l'hyperplasie de tt hauteur de l'épith assise basale respectée.

* Les ADK: naissance au n° endocole ou gldes cervicales muco-sécrétants
- structure glandulaire peu, m, bien \neq .

* Tr nn épithéliales: rares.

- léiomyosarcome (muscle lisse)
- rhabdomyosarcome (hautement malin)
- mélanome malin. \neq exceptionnel.

* Tr secondaires: méta du corps utérin, vessie, rectum, sein, rein, estomac, ...

- CIN1: hyperplasie des ϕ des couches profondes, ϕ dépasser $\frac{1}{3}$ inf + \uparrow volume ny + qlq mitoses
- CIN2: l'hyperplasie atteint la $\frac{1}{2}$ ou $\frac{2}{3}$ de l'épithélium + ϕ anles refoulées vers surface + mitoses nombreuses anisocytose et anisocaryose
- CIN3: carcinome in situ
l'hyperplasie de tt hauteur de l'épith assise basale respectée.

FCV

prélever au n° zone de jonct°.

Technique

- cytologie exfoliatrice = recueil de ϕ exfoliées.
- étalement sur lame propre.
- fixati° au cytospray ou mélange éther-alcool
- colorati° + examen cytologique

Avantages

- peu coûteux
- non traumatisant
- répétitif à souhait.

Limites

Dc d'orientati° → complété par examen histologique
= dépistage seulement pas examen Dc.

Buts

* visée hormonale :

- siège prlv : face lat vagin + exocol + endocol
- colorati° : Harris Schorr
- apprécier le profil hormonal :
 - type de ϕ desquamées.
 - mode de desquamati°
 - index de caryopichose
 - plicature
 - fond du frottis

CAT si FCV a nle :

- colposcopie
- biopsie du col

doit être réalisé
en dehors des règles
+ ϕ infect° cervico-vag
+ après pose spéculum

à distance des rapports sexuels

* visée de dépistage +++

- siège prlv : cul de sac vaginal + endocol + exocol + jonct°
- colorati° : Papanicolaou.
- but : dépistage de lésions préks, dysplasies, lésions HPV.
- résultats : plz classificati° :

- classificati° de Bethesda :

- 1 - FCV nle
- 2 - FCV infl° de réparati°
- 3 - FCV ASCUS. (infect°)
- 4 - lésions de bas grade (HPV, CIN 1)
- " " haut " (CIN 2-3)
- 5 - carcinome épidermoïde
 - Kératinisant
 - nn "
- 6 - lésions glandulaires